Or le cas des faits de possession doit être assimilé incontestablement aux cas les plus difficiles de la thérapeutique des maladies mentales, devant lesquels la médecine générale se reconnaît incompétente et passe la main aux diverses spécialités.

Mais à la différence du médecin de médecine générale, l'exorciste n'abandonnera pas purement et simplement le patient au spécialiste. Il n'oublie pas, en effet, que l'examen scientifique par le psychiatre ou le neurologue, pour indispensable qu'il soit, ne suffit pas. Celui-ci, attentif aux signes qui lui permettront de diagnostiquer la présence de la maladie relevant de sa spécialité, sera enclin à négliger tout ce qui lui est étranger. L'exorciste devra donc compléter l'examen psychiatrique ou neurologique par un autre examen destiné à contrôler, non la valeur médicale de l'examen du psychiatre ou du neurologue, mais si le diagnostic résout *entièrement* ou partiellement seulement le cas en présence. Il ne s'agit aucunement, cela va de soi, de superposer à une explication *naturelle* du cas, une explication *préternaturelle* : le principe d'économie, cela va sans dire, conserve ici tous ses droits. Le but de l'enquête de l'exorciste est de ne laisser en dehors de l'examen aucune des manifestations présentées par le comportement du sujet.

Cet examen critique devra, de la part de l'exorciste, être conduit avec la même objectivité, la même rigueur que l'examen du médecin. Autrement comment pourrait-il prétendre le trouver, sur l'un ou l'autre point, insuffisant ou incomplet?

Pour mener à bien cet examen, il faut à l'exorciste une compétence scientifique spéciale que ne suffit à lui donner ni sa formation théologique, ni la pratique du ministère. Il devra notamment être attentif à éviter une fausse application de sa science *théologique* ; habitué à raisonner en théologien il est porté à expliquer les faits par les causes *éloignées*, universelles, abstraites, inobservables ; ses diagnostics sont d'ordre *moral* ; il lui suffit, lorsqu'il n'a pas de motifs de mettre en doute la *moralité* du témoin, d'avoir son affirmation pour conclure qu'il n'a pas voulu *tromper*. Il s'agit ici d'autre chose: d'abord d'établir l'*exactitude historique des faits* ; pour cela, la critique du témoin ne suffira pas, c'est la critique objective du témoignage qui est nécessaire. Ensuite, il faudra éliminer l'*explication naturelle*, singulière, immédiate, observable de la manifestation présumée diabolique.

Il devra aussi faire abstraction du jugement, qui impressionne toujours, de l'entourage du patient. Le R. P. de Tonquédec cite le cas d'un jeune homme nullement possédé, mais malade,